REDACTIONSBUREAU:
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 26. Jänner 1855. **No. 2.**

I. Original-Abhandlungen.

Ueber Chorioidealtuberkel.

Vortrag von **Dr. Eduard Jaeger,**
gehalten in der Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums den 10. Jän. 1855.

Die wiederholt rasche Entwickelung von Lungentuberkulose bei dem Bestehen formell eigenthümlicher Chorioidealexsudate hatte mich schon vor längerer Zeit veranlasst, dieselben als Tuberkel zu bezeichnen; es gelang mir jedoch erst in jüngster Zeit, sie durch die Section, während des Lebens untersuchter Augen, als solche nachzuweisen.

Im Verlaufe der zweiten Hälfte des vergangenen Jahres beobachtete ich mit dem Augenspiegel im Ganzen 6 Fälle von Chorioidealtuberkeln, von welchen 2 nach erfolgtem Tode von mir mikroskopisch untersucht wurden; ausserdem fand ich aber auch bei meinen häufigen Sectionen von Cadaveraugen 4 Mal Chorioidealtuberkel, und erlaube mir nun, dermalen einige vorläufige Bemerkungen hierüber mitzutheilen.

Mit dem Augenspiegel (bei 15maliger Linearvergrösserung) am Lebenden betrachtet, erschienen diese Chorioidealtuberkel als weissgelbe bis stark citronengelbe, rundliche, ovale, oder unregelmässig geformte, dichte und derbe Exsudatmassen, von der Grösse einer kleinen Linse bis zu der des Sehnervenquerschnittes und darüber, mit scharfer Abgränzung gegen den übrigen gelbrothen Augengrund, gleichförmigen oder mehr zackigen Rändern, und mit einer überwiegenden Ausdehnung der Fläche nach; nur bei den sehr kleinen, erst sich entwickelnden und isolirt stehenden Tuberkeln war die rundliche Form mit gewölbter Oberfläche und verhältnissmässig grösserem Dickedurchmesser vorherrschend, wobei sie jedoch wiederholt keine scharfe Abgränzung zeigten, indem das oberflächliche Chorioidealpigment den Rand des Tuberkels noch theilweise deckte, in seiner Mitte jedoch schon vollkommen verschwunden war.

Diese Tuberkel waren bald vereinzelt vorgekommen, so dass im ganzen Augengrunde nur 1 oder 2 wahrgenommen werden konnten, oder traten in grösserer Anzahl, und zwar entweder zerstreut, oder in einzelnen Partien gruppirt, so wie geschichtet, auf.

Nach meinen bisherigen Beobachtungen schienen sich vereinzelte Tuberkel ohne erhebliche Entzündungssymptome entwickelt zu haben, bei anderen Fällen sprach sich eine bestehende Chorioidealhyperämie in Form einer ausgedehnten streifigen Pigmentmaceration, als Folge seröser Durchfeuchtung, aus. Wiederholt sah ich sie in Begleitung von Chorioideitis und Retinitis unter dem gleichzeitigen Bestande eines mehr oder weniger ausgebreiteten, nicht tuberkulisirenden Exsudates; in 1 Falle war gleichzeitig Staphyloma posticum zunächst des Sehnervenquerschnittes und zwar in der Richtung gegen die macula lutea zu, vorhanden.

Vereinzelt stehende Chorioidealtuberkel und entfernt von der macula lutea schienen keinen erheblichen Einfluss auf die Function der Retina auszuüben, fanden sie sich jedoch an Stellen der macula lutea vor, so war dieselbe beträchtlich gestört bei gegebener Retinitis und Chorioideitis war das Sehvermögen des Auges diesen entsprechend aufgehoben.

In den äusseren, mit freiem Auge sichtbaren Theilen des leidenden Auges, insbesonders bei nicht hochgradig entwickelter Retinitis und Chorioideitis, waren nur wenige oder auch gar keine Krankheitssymptome erkennbar.

Mit unbewaffnetem Auge nach dem Tode untersucht, erschienen diese Chorioidealtuberkel als weissgelbe oder graugelbliche, rundliche oder leicht unregelmässige, opake Knötchen von festweicher Consistenz und von der Grösse eines Mohn- bis Hirsekornes, welche in das Gewebe der Chorioidea eingebettet, dasselbe meistens vollkommen der Dicke nach durchsetzten, wiederholt aber auch gegen die innere oder äussere Oberfläche der Chorioidea sich mehr entwickelt hatten, und sich hiebei nur wenig oder kaum bemerkbar über das Niveau derselben erhoben.

Die in der Tuberkelmasse eingeschlossenen stärkeren Chorioidealgefässe durchzogen dieselbe unverändert in ihrer Form und Lage, oder waren durch dieselbe mehr oder weniger von einander gedrängt, wirkten jedoch hiebei bestimmend auf die Form und Begränzung des Tuberkels ein, indem das Exsudat nach Einhüllung mehrerer Gefässstämme seitlich durch solche begränzt wurde und daselbst diesen entsprechend geformte Ränder zeigte; andererseits aber sich ausbreitend dem Zuge der Gefässe gefolgt war, und dadurch eine längliche oder unregelmässige Form erhielt, sowie in dieser Richtung zackige Ränder nachwies, da dasselbe zwischen den Gefässen weiter vorgedrungen war, über denselben aber noch zurückgedrängt blieb.

Zeigte sonach der Tuberkel in den erwähnten Fällen durchschnittlich nur eine die Dicke der Chorioidea wenig überschreitende Mächtigkeit, so besassen doch besonders die massenreicheren eine überwiegende Ausdehnung der Fläche nach, und waren daher mehr abgeplattet, indem einerseits die Sclerotica, andererseits die Retina unterstützt durch Glashaut und Glaskörper ihrer Ausdehnung der Dicke nach wesentlich hemmend entgegentraten.

Das eigenthümliche Stroma, das Pigment und die feineren Gefässe der Chorioidea waren durch die Tuberkelmasse theils aus ihrer normalen Lage verdrängt, so wie in derselben zum grossen Theile zu Grunde gegangen.

Die mikroskopische Untersuchung wies die Tuberkel als so ziemlich auf derselben Stufe der Entwicklung angelangt aus, und ergab eine feinkörnige Grundmasse mit Häufchen von Kernen, wenig Zellen, theilweise in fettiger Degeneration, sowie geschrumpfte Elemente. Diese Tuberkel, der Centralsubstanz der Gehirntuberkel entsprechend, waren somit graue Tuberkel (croupös-faserstoffige, Rokitansky).

Die Beantwortung der Frage: ob Chorioidealtuberkel primär vorkommen, ist durch diese Beobachtungen keineswegs angebahnt, da nur in 2 Fällen eine Section des übrigen Körpers vorgenommen und in diesen Tuberculosis pulmonum vorhanden war, alle übrigen untersuchten Kranken aber zur Zeit, oder bald hierauf an anderweitiger Tuberkulosis erkrankt waren.

Eine andere Frage aber von höchster Bedeutung für den praktischen Arzt ist diese: ob nicht Chorioidealtuberkel wiederholt früher diagnosticirt werden können, als gleichzeitig bestehende Tuberkel in anderen Organen, und in dieser Rücksicht muss ich erwähnen, dass in 2 der beobachteten Fälle bei sorgfältiger Untersuchung keine Anzeichen einer Tuberkulosis anderer Organe aufgefunden werden konnten, obgleich sich dieselben einige Zeit hierauf ziemlich rasch entwickelten.

Herrschender Krankheits - Charakter mit Rücksicht auf das Verhalten der Cholera-Epidemie in der Reichs-Hauptstadt Wien.

Meteorologische Beobachtungen.

Für die Wochenperiode vom 13. bis inclus. 19. Jänner ergibt sich ein mittlerer Barometer-Stand von 330‴74 P. L., er ist demnach um 3‴83 niederer, als in der nächst vorhergehenden Woche, aber die beiden Extreme in der jetzigen Woche, nämlich 331‴93 am 14. Jänner, und 329‴56 P. L. am 19., differiren nicht bedeutend von einander, woraus der Charakter einer besondern Beständigkeit im atmosphärischen Drucke für diese Woche hervorgeht. — Die mittlere Luft-Temperatur war — $5^0 99$ R., also um $8^0 59$ niederer als in der frühern Woche; nur am 13. des Morgens war der Thermometer-Stand noch etwas über dem Eispunkt (nämlich + $1^0 6$ R.), von da an blieb er fortwährend unter demselben, sank sogar am 17. Jänner bis auf — $14^0 1$ R. — Die magnetische Declination zeigte sich im Allgemeinen beträchtlich, öfters über 13^0, und am 18. war sie des Morgens etwas beträchtlicher als Mittags, eine Unregelmässigkeit, die nicht häufig beobachtet wird. — Der Ozon-Gehalt der Atmosphäre war ein mittelmässiger; auch wurde derselbe einige Male des Abends grösser als am Morgen desselben Tages. — Die Richtung der Luftströmungen war vorherrschend nordwestlich, nur am 17. und 18. zeitweise mehr östlich, dabei am 13., 14. und 15. heftiger, am erstern Tage selbst stürmisch, an den übrigen Tagen schwach, bis zur völligen Windstille. An vier Tagen hatten wir zeitweilig Schnee, am 15. J. anhal-

tendes Schneegestöber; nur der 13. und der überaus heitere 16. J. waren frei vom Schneefall. —

Charakter der vorkommenden Krankheiten.

Bei der ausgesprochenen und dem völligen Erlöschen nahenden Abnahme der Cholera-Epidemie wurde mit dem 15. Jänner, an welchem Tage weder ein Erkrankungs- noch Todesfall an Cholera in der Stadt mit Einschluss sämmtlicher Vorstadtbezirke statt hatte, die Veröffentlichung der ämtlichen Tages-Rapporte der k. k. Sanitäts-Commission als überflüssig eingestellt. Aus den uns vorliegenden Berichten für die ersten drei Tage unserer Wochenperiode ergeben sich 4 Neuerkrankungs- und 2 Sterbefälle, und soweit unsere Nachrichten über die vier letzten Tage reichen, hatten auch diese, ausser vereinzelten Fällen an einem oder dem andern Tage, keinen Zuwachs. Im k. k. allg. Krankenhause kamen seit dem 13. bis 20. J. nur 4 neue Fälle vor, worunter 2 innerhalb der Anstalt bei 2 Typhus-Reconvalescenten statthatten; der ganze Krankenstand im allg. Krankenhause auf der nun auf ein einziges Zimmer beschränkten Cholera-Abtheilung bestand am 20. J. nur in 3 der Reconvalescenz nahen Fällen. — Seit dem Anfang der Epidemie, d. i. seit 8. September 1854, bis 15. Jänner 1855 sind nun in der Stadt mit Einschluss sämmtlicher Vorstädte 5247 (2146 M., 2403 W. und 698 K.) an Cholera erkrankt, 3500 (1409 M., 1629 W. und 462 K.) genesen, 1705 (720 M., 751 W. und 234 K.) gestorben, und 42 (17 M., 23 W. und 2 K.) bleiben noch in ärztlicher Beobachtung. Nach diesen Ergebnissen war das weibliche Geschlecht bei der gegenwärtigen Epidemie offenbar sowohl rücksichtlich auf Erkrankungen als Sterblichkeit am meisten betheiligt; denn auf 100 erkrankte Männer kommen 112 erkrankte Weiber, auf 100 an Cholera verstorbene Männer kommen 116 Sterbefälle bei Weibern. Das Sterblichkeits-Verhältniss bei Männern stellt sich auf 34.35, bei Weibern auf 32.26 und bei Kindern auf 33.82 Procente. Im Allgemeinen ist es demnach ersichtlich, dass etwas weniger als ein Drittheil der an Cholera erkrankten Individuen einen tödtlichen Ausgang nahm. —

Wie wir es schon in unserm letzten Berichte bemerkten, ist der jetzt herrschende Krankheits-Charakter ein katarrhös-rheumatischer; katarrhöse, mehr weniger entzündliche, selbst zu Pneumonien gesteigerte Affectionen der Athmungsorgane, fieberlose und fieberhafte Rheumatismen, auch Gelenkentzündungen, dann vorzüglich akute Hautausschläge, besonders Morbillen, weniger häufig Scharlach und Variola sind gegenwärtig an der Tagesordnung; auch Typhen werden häufiger, namentlich war der Zuwachs an dieser Krankheitsform in der letztern Zeit im k. k. allgemeinen Krankenhause nach den uns diessfalls gemachten Mittheilungen beträchtlicher. Aus der Privat-Praxis verdienen vorzüglich Morbillen Erwähnung, die mitunter durch Pneumonien und rasch sich entwickelnde und tödtlich endende Hirn-Affectionen, besonders bei der ärmeren Classe durch Vernachlässigung, verderblich werden; bemerkenswerth ist auch die in einzelnen Fällen beobachtete lange Incubations-Periode mit hartnäckigen, mehr weniger ausgesprochenen, theils katarrhösen, theils gastrischen Erscheinungen, mit zeitweiligen, sich ohne bestimmtem Typus wiederholenden und an einzelnen Tagen gänzlich schwindenden fieberhaften Symptomen. Im Verlaufe der hier genannten, jetzt in Behandlung kommenden Krankheitsformen werden mitunter ohne besondere Veranlassung eintretende Diarrhöen beobachtet; doch sind die Excrete gefärbt, und es mangeln auch andere, den Charakter der Cholera bezeichnende Symptome. —

Dr. Flechner.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten über die Todesursache des Johann C.

(Schluss.)

Mit diesem Gutachten wurden die vielen Inzichten, welche aus den Aussagen der Marianna C. und aus anderweitigen Umständen für das k. k. Strafgericht entstanden waren, nicht behoben, und diess um so weniger, als die Vermuthung obwaltete, dass Michael K. den Johann C. wegen eines Streites, welchen er mit der Mutter desselben hatte, sonach aus Rache, ermordet habe. Daher fand man es für nothwendig, ein Superarbitrium Seitens der kreisämtlichen Medicinalbeamten einzuholen, wobei man wörtlich die folgenden Bedenken zur Berücksichtigung vorlegte:

1) Ob die Lähmung des Herzens im vorliegenden Falle nach der gefundenen Abnormität desselben an und für sich ohne Zuthun äusserer mechanischer Gewalt habe entstehen, und absolut tödtlich wirken können, oder ob mit Rücksicht auf die übrigen Umstände, insbesonders auf das jugendliche Alter des Johann C., die Rettung desselben wenigstens möglich war?

2) Ob zu ihrer Entstehung der angebliche, aber nicht erwiesene Sturz vom Pferde auf die Erde, ebenso der angebliche vorausgegangene Genuss von Branntwein, und für beide letzten Fälle „in welchem Masse“ beigetragen haben mochte, wobei der Umstand nicht ohne Würdigung gelassen werden darf, dass Johann C. kurz vor seinem Tode lustig war und sang, nicht minder, dass er zu Pferde sass

und fuhr, folglich auf keinen Fall ganz berauscht gewesen sein konnte?

3) Wie die Lähmung eines sogestaltigen Herzens, wie im vorliegenden Falle, vor sich zu gehen pflege, insbesonders wie schnell der Tod hiebei erfolge, und ob es möglich ist, dass der Gelähmte mit dem Gesichte im Kothe den Geist aufgebe, ungeachtet des natürlichen unabhaltbaren Dranges nach Luft und nach Erhaltung des Lebens? Ob es weiter möglich ist, dass ein so Gelähmter ohne äussere, namentlich gewaltsame Hindernisse oder boshafte Handlungen im Verlaufe der Lähmung den ganzen Mund voll Koth einsauge, und ob nicht vielleicht hier eine mehr weniger von der Lähmung unabhängige Erstickung erfolgt sein mochte, oder die Lähmung selbst durch eine Erstickung bedingt war, und ob für den bejahenden Fall eine solche Erstickung nicht mehr weniger einer äusseren Gewalt zuzuschreiben wäre, da die Lage der Leiche gleich nach ihrem Vorfinden nicht mit einem natürlichen Tode vereinbar zu sein scheint, nicht minder, auf was für ein Ereigniss die durch die Marianna C. angeblich am Halse des Johann C. wahrgenommenen Verletzungen, wenn sie als wahr angenommen würden, schliessen liessen?

4) In was für einer Verbindung die durch die Obducenten wahrgenommenen bläulichen Augenlider, die trüben Augen, das mit Blut sugillirte eine Auge mit der Lähmung stand, nicht minder die in dem Befunde unter 4, 5, 7 und 8 angeführten Blutergiessungen und unnatürlichen Anhäufungen, und insbesonders die unter 6 berührten Ausdehnungen der inneren Drosselblutadern, und ob aus diesen Erscheinungen nicht abermals auf eine am Halse oder Genick des Entseelten ausgeübte Gewalt, in welchem Grade und mit welcher Folge, dann auf eine etwa veranlassende Ursache der Herzlähmung selbst zu folgern sein dürfte?

5) Wie sich die an der Leiche und zwar an verschiedenen Stellen laut Befund Z. 2 wahrgenommenen Verletzungen unter Voraussetzung einer erfolgten Herzlähmung erklären, oder worauf dieselben sonst schliessen lassen? da, wenn man auch zuliesse, dass Johann C. von der Herzlähmung befallen oder sonst vom Pferde zu Boden stürzte, derselbe sich allenfalls die rechte Wange und das Kinn verletzen konnte, es aber nicht erklärlich ist, woher die Verletzungen an der linken Schulter und am linken Oberarme, als ganz den früher angeführten entgegen gesetzten Körpertheilen, kommen mochten, und ebenso, wenn man den Fall zu Boden umgekehrt annimmt, und da nicht anzunehmen ist, dass wenn sich etwa Johann C. von allfälligen inneren Schmerzen am Boden hin- und hergewälzt oder geworfen hätte, derselbe endlich gegen den natürlichen Trieb den Mund in Koth und Wasser hinein gesteckt haben sollte?

Die Superarbitranten erklärten in ihrer Aeusserung vorerst im Allgemeinen, dass es diesfalls zwischen dem Befunde der Obducenten und den Aussagen der Marianna C. Lücken gebe, welche sie vollständig auszufüllen nicht im Stande wären. Sodann erörterten sie einige Daten, die unter einander nach ihrer Ansicht im Widerspruche standen.

So behaupteten sie, dass die Aussage der Marianna C., ihr Sohn Johann sei stets gesund gewesen, mit der im Befunde beschriebenen Vergrösserung seines Herzens unvereinbarlich sei, indem solch' ein regelwidriger Zustand des Herzens in grösseren oder kleineren Zwischenräumen mehr oder weniger bedeutende Gesundheitsstörungen erzeugen müsse. Auch sei die Anhäufung von Koth in der angeführten Menge im Munde, in der Nase und in den Ohren ihres Sohnes Johann unglaublich, indem Jemand, welcher von einer Lähmung des Herzens befallen wird, wenn er mit dem Gesichte auf die Erde zu liegen kommt, höchstens etwas Schlamm in den Mund erhalten könne. Ueberdiess sei die angeführte Lage des Leichnams bei seiner Auffindung mit dem Gesichte in einer Lacke unnatürlich und folglich unerklärlich, wenn man annimmt, dass sie sich bei Lebzeiten ergeben habe, indem sie dem Instincte nach Erhaltung des Lebens widerstreite.

Hierauf äusserten die Superarbitranten, indem sie auf die Erörterung der Todesursachen übergingen, dass wohl kein Zweifel obwalte, dass Einflüsse, als veranlassende Todesursachen, vorhanden gewesen sind, welche die Lähmung des Herzens bewirkten; jedoch liesse sich nicht bestimmen, von welcher Art dieselben gewesen wären; — ob äussere oder innere, physische oder psychische, gewaltsame oder zufällige, — als ein Sturz vom Pferde, das Umwerfen des Wagens, die Trunkenheit, ein Schrecken, eine Angst oder eine erlittene Misshandlung. Hiebei gaben sie aber ausdrücklich die Möglichkeit zu, dass Michael K. den Johann C. misshandelt, und dadurch eine Veranlassung zur Entstehung der Herzlähmung gegeben habe, und dass er ihn sodann in die beschriebene Lage gebracht hätte, in welcher dieser zuletzt während eines eingetretenen Todeskampfes Erde in den Mund bekam. Was die nächste Todesursache an und für sich anbelangt, erklärten sie weiter, dass es auf Grundlage des vorliegenden Befundes unbestreitbar sei, dass dieselbe in einer Lähmung des Herzens bestanden habe; dass diesfalls, da keine Hilfe möglich war, der Tod auf eine absolut nothwendige Weise erfolgte, und sie fügten hinzu, dass der Umstand, dass Johann C. vor seinem Ableben guten Muthes zu Pferde singend gesehen wurde, keinen Ausschlag gebe, indem durch eine Herzlähmung der Tod mit Blitzesschnelle herbeigeführt werde, so zwar, dass im vorliegenden Falle der angebliche Sturz vom Pferde die Ursache, aber auch die Wirkung der Lähmung gewesen sein könne.

Ueber die vermeintliche Erdrosselung des Johann C. bemerkten sie, dass die Ueberfüllung der Lunge mit Blut, der Schaum in den Luftwegen, wie nicht minder die Blutanhäufung in den Schädelgefässen und in den Drosselblutadern, welche bei der Obduction des Leichnams aufgefunden wurden, auf einen erstickungsartigen Tod schliessen liessen, der im vorliegenden Falle wohl eine Folge der Herzlähmung, aber nicht der Erdrosselung sei; dass diessfalls der Befund mit der Herzlähmung im vollkommenen Einklange stehe, und von einer Erdrosselung um so weniger die Rede sein könne, als die Daten, welche hierauf hindeuten sollten, gänzlich mangeln. In dieser Beziehung insbesonders äusserten sie sich über die Sugillationen am Halse und am Kopfe, ferner über den Bruch des Kehlkopfes, von welchen Marianna C. behauptete, sie wahrgenommen zu haben, dass sich dieselbe hiebei getäuscht haben müsse, indem derlei Spuren von Verletzungen, wenn sie wirklich vorhanden gewesen, von den Obducenten in ihrem Befunde nicht unerwähnt, wie es geschehen ist, sondern gewiss mit Genauigkeit aufgenommen worden wären.

Schliesslich fügten die Superarbitranten hinzu, dass sie den Umstand nicht aufzuklären vermögen, wie es denn komme, dass Spuren von Verletzungen an beiden Seiten des Gesichtes und linkerseits an der Schulter und am Oberarme vorgefunden wurden.

Die Superarbitranten traten also im Wesentlichen, d. h. in dem Ausspruche über die nächste Todesursache, dem Gutachten der Obducenten bei, indem sie ebenfalls behaupteten, dass dieselbe in einer Lähmung des Herzens bestanden habe. Bei der Erörterung hierüber äusserten sie jedoch, dass der Tod mit Blitzesschnelle eingetreten wäre, und schlossen daraus, dass selbst der Sturz vom Pferde möglich als eine Folge der eingetretenen Lähmung des Herzens anzunehmen sei, während sie bei der Erörterung über die veranlassende Todesursache die Möglichkeit einer erlittenen Misshandlung und in Folge davon die Lähmung des Herzens und den Tod nicht mit Blitzesschnelle, sondern mit Zulassung eines Todeskampfes annahmen. Dadurch traten die Superarbitranten mit sich selbst in Widerspruch, und jede fernere Schlussfolgerung aus solchen Prämissen musste nothwendig für den Richter minder glaubwürdig erscheinen. Ueberdiess haben dieselben mit ihrer Erörterung über die Todesart das k. k. Strafgericht verwirrt, indem sie hiebei die Erdrosselung ausschlossen, dafür aber eine Erstickung in Folge der Herzlähmung annahmen; — eine Annahme, welche für den Richter um so mehr bedenklich auffallen musste, als die Superarbitranten den Umstand, dass Koth im Munde des Entseelten in grosser Menge aufgefunden wurde, auf seinen wahren Werth nicht zurückzuführen vermochten. Endlich konnten die Superarbitranten über die Entstehung der vorhandenen Verletzungen keine Aufklärung ertheilen, wodurch der Richter gänzlich ausser Stand gesetzt wurde, sich die bei Fällung des Urtheils nöthige Beruhigung zu verschaffen.

Unter so bewandten Umständen fand sich also das betreffende k. k. Strafgericht veranlasst, das Superarbitrium der hiesigen medicinischen Facultät unter Anschluss sämmtlicher Untersuchungsacten einzuholen, worauf die Begutachtungs-Commission derselben über das Referat des Herrn Professors Dr. D l a u h y sich in Uebereinstimmung mit den Obducenten und mit den kreisämtlichen Superarbitranten dahin äusserte, dass Johann C. an einer Vergrösserung (Hypertrophie) des Herzens in einem hohen Grade gelitten hat, und in Folge derselben — an Herzlähmung — eines natürlichen Todes gestorben ist, und dass diesfalls, um die Worte der Fragestellung einzuhalten, der Tod eine absolut nothwendige Folge der Herzkrankheit war.

Es wurde ferner bemerkt, dass bei einem solchen Zustande des Herzens manchmal der damit Behaftete, ohne früher auffallende Krankheits - Erscheinungen dargeboten, oder sich besonders krank gefühlt zu haben, plötzlich sterben kann; dass hiebei der Umstand, dass Johann C. früher nüchtern war, dann mit Branntwein sich einen Rausch angetrunken hat, jedenfalls als ein Moment, welches seinen Tod beförderte, zu betrachten ist.

Die an seinem Leichname vorgefundenen Hautabschürfungen und Blutunterlaufungen wurden sowohl jede für sich, als alle zusammen als leichte Verletzungen erklärt.

In Betreff der vorzüglichsten Bedenken des k. k. Strafgerichtes bemerkte man vorerst über die Plötzlichkeit des Todes, dass dieselbe nicht so zu nehmen sei, als ob sie stets und überall gleichsam mit Blitzesschnelle eintrete. Man versteht unter einem plötzlichen Tode auch denjenigen, der mit Ueberraschung in wenigen Stunden stattfindet. Eines solchen Todes ist aber Johann C. gestorben, wie es aus der im Sectionsbefunde sub 7 angeführten Ansammlung von röthlichem Serum entnommen werden kann, indem dieselbe nicht mit Blitzesschnelle entstehen konnte, sondern zur Entstehung wenigstens einer, wenn auch kurzen Zeit bedurfte. Da nun bei Johann C. ein Todeskampf stattfand, wie er gewöhnlich auch sonst bei ähnlichen Herzkrankheiten vorkommt: so ist die Annahme allerdings begründet, dass er während desselben in der Todesangst unter etwaigen Convulsionen das vom vorausgegangenen Regen erweichte Erdreich aufgekratzt habe. Sonach können die im Erdreiche um seinen Leichnam wahrgenommenen Eindrücke keineswegs als Indicien eines gegen den Verstorbenen ausgeübten gewaltsamen Angriffes Seitens einer dritten Person, oder als Indicien einer Gegenwehr von seiner Seite gegen einen derartigen Angriff angesehen werden.

Was die Stellen der Verletzungen betrifft, können daraus ebenfalls keine Indicien eines vorausgegangenen gewaltsamen Angriffes oder einer Gegenwehr entnommen werden. Denn es ist wahrscheinlich, dass Johann C. beim Stürzen vom Sattelpferde auf die linke Seite gefallen ist, und dass er sich dabei die im Sectionsbefunde sub 2 angeführten Contusionen am linken Oberarme, wie nicht minder die Hautabschürfung an der linken Schulter zugezogen hat. Aber im Beginne des Sturzes konnte er, wenn er mit dem Kopfe an das Pferd anschlug, sich leicht im Gesichte oder rechterseits am Kopfe verletzen. Daher rühren wahrscheinlich die im Sectionsbefunde sub 2 angeführten Blutunterlaufungen an den Augenlidern her, wie nicht minder die daselbst angeführte Sugillation des linken Auges; ferner die Hautabschürfung am Kinne und an der rechten Wange. Man fügte hinzu, dass die im Sectionsbefunde sub 1 angeführten trüben Augen, worauf das k. k. Strafgericht ein besonderes Gewicht zu legen schien, keine Beachtung verdienen, da solche Erscheinungen nur Folgen der Fäulniss sind, und stets vorkommen, wenn man, wie im vorliegenden Falle, den Leichnam viele Tage nach dem Tode obducirt. Ueberdiess wurde hinsichtlich des Sturzes vom Sattelpferde auf den Obertheil des Körpers, für dessen Annahme im vorliegenden Falle das Vorkommen von Verletzungen am Oberarme und an der Schulter der linken Seite spricht, noch hervorgehoben, dass hiebei, nebst dem oben angeführten Branntweinrausche, eine weitere Veranlassung des Todes liegen mag, indem ein solcher Sturz eine Erschütterung der Brust bewirkte, welche bei dem ohnehin regelwidrigen Zustande des Herzens nur die nachtheiligsten Folgen haben konnte.

Hinsichtlich des Vorkommens von Koth im Munde, in den Nasenlöchern und Ohren des Leichnams bemerkte man zum Schlusse, dass sich daraus ebenfalls keine Indicien einer vorausgegangenen Misshandlung ableiten lassen. Denn wenn Jemand den Johann C. dadurch umgebracht hätte, dass er ihn erstickte, indem er ihm gewaltsam den Mund und die Nasenlöcher mit Koth verstopfte: so wären gewiss an seinem Leichname deutliche und unverkennbare Spuren des Angriffes und der Gegenwehr vorhanden gewesen. Aus dem gänzlichen Abgange von derlei Spuren; ferner aus dem Umstande, dass nicht einmal Abschürfungen an der inneren Fläche der Wangen und an der Zunge vorkommen; endlich aus dem Umstande, dass keine Spur von Koth in den Luftwegen, in der Speiseröhre oder im Magen bemerkbar war, lässt sich im Gegentheile mit Bestimmtheit folgern, dass jener erdige Schlamm in den Mund, in die Nasenlöcher und Ohren des Johann C. nur nach seinem Tode eingedrungen ist.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

(vom 22. Jänner 1855).

Der vorsitzende Decan R. R. Dr. Knolz berichtete über den Verlauf der Cholera in Wien, dass diese nunmehr als dem Erlöschen nahe betrachtet werden könne. — Am 15. Jänner, dem Tage, an dem die Sanitäts - Commission die ferneren Kundmachungen der Erkrankungen einstellte, kam weder eine neue Erkrankung, noch ein neuer Sterbefall vor.

Die Reihe der Vorträge begann Dr. Moriz Haller mit Mittheilung seiner Beobachtungen über Cholera, die er während der gegenwärtigen Epidemie im hiesigen k. k. Garnisonsspitale gemacht hatte. Er begann mit einigen statistischen Daten, aus denen wir entnehmen, dass der erste Cholerafall in der Wiener Garnison am 29. September vorkam, dass von diesem Tage bis zum 19. October, der als der Tag der Akme betrachtet werden könne, die Erkrankungen sich mehrten, dass vom 13. bis 17. November nicht ein einziger, vom 18. bis Ende dieses Monates wieder einige wenige Fälle vorkamen, nach welcher Zeit bis zum 22. December die Epidemie erloschen schien, aber sich doch in der letzten Woche des Monats December durch Vorkommen einzelner Fälle als noch bestehend kund gab.

Die meisten Kranken lieferten der 8., 13. und 19. October.

Die grösste Zahl der Erkrankungen an Einem Tage waren 9, die grösste Sterblichkeit 6 Individuen.

Im Ganzen seien in der Wiener Garnison 170 Mann an der Cholera erkrankt, und 51 Mann daran gestorben. Das Verhältniss der Verstorbenen zu den Erkrankten war 1 : 3½. — Vergleiche man aber die Erkrankungen mit dem Localstande der Garnison, so stelle sich das Verhältniss = 1 : 129, welches ein weit günstigeres sei, als das unter der übrigen Bevölkerung nachgewiesene, von 1 : 82½. Uebrigens seien auch noch andere Momente im Militär günstiger gewesen als im Civile, nämlich: die Epidemie begann später, erreichte früher ihr Akme und nahm rascher ab.

Den Grund zu den wenigen Erkrankungen sucht Referent ausser in der strengen Aufrechthaltung der Sanitäts-Vorschriften und den täglich vorzunehmenden Maroden-Visitationen noch darin, dass in der Regel kränkliche und schwächliche Individuen mehr zur Cholera disponirt sind, Aeltere leichter davon befallen werden, und dass endlich in dieser Epidemie mehr Frauen als Männer daran erkrankten. Da Schwächliche und Alte im Militär nur ausnahmsweise, Frauen aber gar nicht vorkämen, müsse sich das Verhältniss der Erkrankungen nothwendiger Weise hier weit günstiger herausstellen.

Hieran reiht Referent seine Beobachtungen über die der Cholera vorangehenden und ihr folgenden Krankheiten. Nach diesen hätten Pneumonien, die im Militär in anderen Jahren im Monate September stets in grösserer Zahl vorkamen, heuer im Vergleiche zu denen im Monate August bedeutend abgenommen, seien zur Zeit des Akme der Cholera ganz verschwunden und erst mit dem Erlöschen der Epidemie allmälig wieder zum Vorschein gekommen. Ein Gleiches wurde auch im Beginne der Epidemie bezüglich des Typhus beobachtet, der ebenfalls in der

Akme gänzlich erlosch, aber während der Abnahme plötzlich wieder häufig zum Vorschein kam. Dagegen traten Diarrhöen und Intermittentes in den Vordergrund, und zwar mit der Eigenthümlichkeit, dass beide mit hydropischen Erscheinungen auftraten.

Dr. Haller bringt diess in Verbindung mit der allmäligen Entwicklung und Rückbildung der Alteration des Choleráblutes, welche in der Abnahme von Fibrin und Albumin und in einer Hyperhydrose im Beginne derselben besteht, welche letztere er durch mehrere Analysen und Thatsachen nachweist.

Dann bespricht Referent den Befund der von ihm vorgenommenen pathologischen Sectionen, in denen er gleichfalls zwei Grundtypen desselben hervorhebt, von welchen der eine der Zeit und den Erscheinungen nach dem ersten Stadio der Epidemie, der andere dem zweiten derselben, dem Choleratyphoide, entspricht.

Bezüglich des Choleratyphoids spricht sich Dr. Haller gegen die Ansicht Frerich's aus: „dass es eine urämische Intoxication wäre, welche durch die Brightische Krankheit, die durch den Choleraprocess hervorgerufen wurde, bedingt sei." Seiner Ueberzeugung nach ist das Choleratyphoid ein dem Typhus wirklich sehr nahe stehender Prozess, der sich aus dem der Cholera herausbildet.

Zum Schlusse gibt Referent noch einige, wohl spärliche, aber von ihm selbst bewährt gefundene therapeutische Anhaltspuncte.

Wir werden diesen Vortrag in unserer nächsten Nummer ausführlich mittheilen.

An ihn schloss sich der nicht minder interessante Vortrag von Herrn J. V. Goehlert, k. k. Concepts-Adjuncten im statistischen Bureau des Handels-Ministeriums, „Ueber die Mortalitäts-Verhältnisse in Wien", den wir in einer unserer nächsten Nummern aufnehmen werden.

Dann sprach Dr. Eduard Nusser noch ein Schlusswort zu dem in einer früheren Sitzung gehaltenen Vortrage über „Placentabildung" unter gleichzeitiger Mittheilung und Demonstration eines zweiten hierher bezüglichen Abortusfalles.

In einer Plenar-Versammlung im verflossenen Jahre gab uns Dr. Nusser die Krankheitsgeschichte einer 24jährigen Frau, welche im Jänner 1853 von ihm ärztlich behandelt worden ist. Am 22. Februar hatte sie noch ihre Periode regelmässig, am 18. März zeigte sich dieselbe nochmals, jedoch nur sparsam, und blieb sodann bis zum 7. December, dem Tage des Abortus — d. h. durch 8 ½ Monate gänzlich aus. — Ende Juni ergab die äussere und innere Untersuchung eine Schwangerschaft von höchstens drei, am 13. September von circa vier Monaten; dabei behauptete die Frau, seit Ende Februar oder Anfangs März schwanger zu sein. Ein anderer Geburtsarzt, der ihre Schwangerschaft ganz und gar in Abrede stellte, verordnete ihr sehr warme Seifenbäder. Aber schon nach dem zweiten Bade traten Wehen ein, und sie abortirte am 7. December 1853.

Das in jener Sitzung vorgewiesene Präparat zeigte vor Allem das auffallendste Missverhältniss zwischen der Grösse des Embryo und der des Mutterkuchens. Während jener eine Länge von 12—13''' mass und höchstens ein Alter von acht Wochen hatte, betrug der grösste Durchmesser der Placenta 4 ½'', und schien dem Ende des vierten oder dem Beginne des fünften Schwangerschaftsmonats anzugehören. Referent kam durch diese Beobachtung zur Ueberzeugung, dass der Mutterkuchen nach erfolgtem Absterben der Frucht durch Wochen, ja durch Monate selbstständig fortgebildet werden könne, und es stehe eine solche Placentabildung im Widerspruche mit dem in den meisten geburtshilflichen Lehrbüchern älterer Zeit behaupteten Satze: „Die Placenta bilde sich erst im dritten Monate."

Er fasste daher schon in seinem früheren Vortrage die Forschungen der neueren Physiologie zusammen, nach welchen die Bildung des Mutterkuchens sich als ein physiologischer Entwicklungsprozess, der gleich unmittelbar nach der Zeugung beginnt, herausstellt.

Diess fest gehalten, und den vorliegenden Fall ins Auge gefasst, ergaben sich mehrfache, in der damaligen Versammlung entwickelte, für den Practiker, wie es uns schien, in physiologischer, geburtsärztlicher und forensischer Beziehung nicht unwichtige Folgerungen.

In pathologischer Beziehung war Referent der Ansicht, dass die anfangs erwähnte chronische Entzündung des Uterus fortbestanden, und sonach auf die Schwangerschaft ihre secundäre Wirkung geübt habe. Um diess näher zu beleuchten, stellte er damals die von Prof. Patruban vorgenommene anatomische Untersuchung des Eies in Aussicht, und da diese nun gemacht ist, theilte er uns dieselbe heute zur Bestätigung seiner Ansicht mit.

Die Untersuchung zeigte nämlich das Amnion getrübt, die tunica media verdickt, die Placenta gewulstet, theilweise hepatisirt, ihre Gefässzotten durch Exsudat verklebt, und mit neugebildeteu Bindegewebs-Zellen und Pigment versehen, den Nabelstrang blasenförmig ödematös, und rechtfertigte somit die von Dr. Nusser ausgesprochene Ansicht einer Fortwirkung der Metritis auf die Bildung des Eies. Der atrophirte Embryo liess wegen weit vorgeschrittener Maceration keine weitere Untersuchung zu.

An diese Beobachtung reihte Referent eine zweite, die ihm von Dr. Moriz Haller mitgetheilt wurde.

Bei einer 46jährigen Frau, welche schon 15 Mal geboren hatte, waren um die Mitte des Monates Februar die gewöhnlichen Schwangerschaftszeichen, dem fünften Monate entsprechend, vorhanden. Zwei Monate vorher traten nach einer stärkeren Bewegung Uterinalblutungen ein, welche am 17. Februar wiederkehrten, und nach drei Tagen zum Abortus führten. Das abgegangene Ei von der Grösse einer Männerfaust zeigte die Placenta mit apoplectischen Herden besetzt, und bezüglich der Grösse gleich der im vorigen Falle.

Der Embryo mass 4''', und entsprach der Bildung in der fünften Woche. Auffallend war das Gefühl der Kranken von deutlichen Kindsbewegungen um die Mitte des vierten Monats, die auch nach erfolgtem Abortus durch eine Zeitlang noch fort angegeben wurden. Das vorgezeigte Präparat liegt seit dreiundzwanzig Monaten in Spiritus, die Placenta ist mehr als um die Hälfte zusammengeschrumpft, der Fötus aber kaum um ein merkliches.

Mit diesem Vortrage wurde die Sitzung geschlossen.

IV. Analekten.

Kali oxalicum gegen Puerperalkrankheiten. In einem an die Redaction gerichteten Schreiben vom 18. Jänner l. J. empfiehlt Dr. Ritter von Brenner, k. k. Salinen- und Badearzt zu Ischl, die Anwendung des kleesauren Kali bei Entzündungen des

Bauchfells, der Gebärmutter und der Eierstöcke, besonders aber bei *metroperitonitis* der Wöchnerinnen, sowie bei Menstrualkoliken. Die gewöhnliche Formel ist: *R. Aquae. destill. simpl. unc. sex. Kali oxalici gr. sex. Sacch. albi dr. duas D. S.* Jede Stunde Ein Esslöffel. Als Beleg führt Dr. B. aus mehreren zwei Fälle von *metroperitonitis puerperalis* an, wobei das *Kali oxal.* im Beginne gereicht, schnelle Hilfe brachte; er hält daher dieses bisher noch selten angewendete Mittel des Versuches werth, und empfiehlt es zu weiteren Versuchen.

Belladonna gegen Keuchhusten. Dr. Gentil wandte gegen einen hartnäckigen, krampfhaften Husten einer 37 Jahre alten, sonst gesunden Frau, der sich unter durch zehn Monate fortgesetztem Gebrauche der verschiedensten Mittel immer steigerte, und dessen Ursache Dr. Gentil in einer krankhaften Reizbarkeit des *nervus laryng. superior* oder des *nervus recurrens* suchen zu müssen glaubte, nach mehrwöchentlichem fruchtlosen Gebrauche von Hautreizen, dann des *Sulf. aurat. Antimonii*, der *Ipecacuanha*, der *Digitalis* und des *Opiums*; — die *Belladonna* mit überraschend günstigem Erfolge an, und zwar in Pillenform *Rad. Belladonnae* und *Extr. Belladonnae* zu $^1/_{10}$ Gr. viermal des Tages gereicht, worauf der Husten bald wich, aber öfter wieder zurückkehrte und erst nach längerem Gebrauche dieses Mittels bleibend gehoben ward. Versuchsweise dazwischen gereichte Mittel, wie *Arnica, Pulsatilla, Chinin* fruchteten nichts, und nur *Belladonna* erwies sich fast specifisch (Dr. Bernhardi's Zeitschr. für wissenschaftl. Therapie, I. Bd. 4. Hft.). Noch günstigere Resultate erzielte schon früher Dr. Breuning bei Krampfhusten durch *Belladonna* in Verbindung mit *Tannin*, wodurch schon in 24—48 Stunden Umstimmung des Keuchhustens eintrat. Er reicht nach vorausgeschicktem Brechmittel zweistündlich ein Pulver von $^1/_{12}$ Gr. *Belladonna*, $^1/_{12}$ Gr. *Acid. Benz.*, $^1/_6$ Gr. *Tannin.*, 2—3 Gr. *Pulv. rad. Rhei.* und 10 Gr. *pulv. gummos.*; und wenn zugleich Herzklopfen besteht, lässt er Asandklystiere geben. (Deutsche Klinik, 7. Febr. 1852.)

Eiweiss als Cholagogum. In sehr alten Lehrbüchern der speciellen Therapie wird der Eidotter, und zwar aus dem Grunde, weil er gelb ist, gegen *Icterus* empfohlen. Carl White erzählt später in seinem Werke über die Behandlung der Schwangern und Kindbetterinnen, dass er selbst viele Wochen an Gelbsucht gelitten, und alle Arzneimittel ohne Erfolg genommen hatte, bis er von einem Seeoffizier hörte, der auch lange Zeit an *Icterus* gelitten, dass er durch den Gebrauch von rohen Eiern geheilt wurde, auch dieses Mittel versuchte und die Wirkung desselben vortrefflich fand; nach drei Tagen waren die Fäces wieder gelb und er wurde schnell besser. Er rieth später dieses Mittel vielen Kranken, und fand dessen gute Wirkung stets bestätigt. Die Empfehlung der rohen Eier gegen Gelbsucht soll nach der Aussage des genannten Seeoffiziers von einem spanischen Arzte herrühren, der ihm dasselbe auf der Insel Minorca gerathen habe und zwar rieth dieser Arzt, jeden Morgen zwei rohe Eier, sowohl das Gelbe als das Weisse, in einem Glase Wasser zu nehmen und dieses Verfahren alle vier Stunden dann mit Einem Ei zu wiederholen. Seit White ist dieses Mittel gegen Torpor der Leberfunction von keinem Therapeuten erwähnt worden. In neuester Zeit hat Bernard durch Experimente nachgewiesen, dass das Hühnereiweiss nur durch die Leberfunction assimilirbar wird. Diese wissenschaftlich erwiesene Thatsache veranlasst Dr. Gieseler (in Henle's und Pfeufer's Zeitschrift für rationelle Medicin, 1854, S. 254) wieder das Hühnereiweiss als adäquates Reizmittel für die Leber zu erkennen und es gegen manche Formen von Icterus zu empfehlen.

Wir sehen hier wieder ein Beispiel, wie manche therapeutische Wahrheit zuweilen durch Zufall entdeckt, später als verwerfliches Vorurtheil verschmäht und vergessen, und noch später durch die strengste Anforderung der Wissenschaft wieder Eigenthum derselben wurde.

Alkalien gegen Congestivzustände. Alkalien und insbesondere *Bicarbonas Sodae* werden von Ed. Carriere als rationelle Mittel gegen Congestionen und Apoplexie empfohlen. In höheren Graden dieser Krankheiten gibt er dem Ammoniak den Vorzug, zieht aber zugleich nach Umständen Blutentleerungen in Gebrauch. *(Gaz. médic. de Paris 1854, Nr. 32.)*

V. Personalien, Miszellen.

Notizen.

In der *Académie de médecine* zu Paris findet seit längerer Zeit eine höchst interessante Discussion statt über den Werth der microscopischen Untersuchung bei Bestimmung von krankhaften Neubildungen, namentlich von krebsartigen Geschwülsten. Es sind in dieser Beziehung verschiedene Ansichten geltend gemacht worden, besonders von Seite der berühmtesten practischen Chirurgen im Gegensatze zu den Microscopikern vom Fache. Die Verhandlungen hierüber finden noch fortwährend statt und wir werden nicht ermangeln, das Resultat derselben seiner Zeit mitzutheilen.

Nach der Wiener Zeitung vom 11. Jänner d. J. charakterisirt Herr *Julius Finger* das verflossene Jahr in ornithologischer Hinsicht mit Folgendem: „Einer alten ornithologischen Beobachtung zufolge sollen die Vögel von Erdrevolutionen bedrohte oder von Epidemieen heimgesuchte Ländereien plötzlich verlassen und selbe auf ihrem Zuge meiden. Ob nun diess sich bewährte, oder ob die ausserordentlichen Witterungsverhältnisse des verflossenen Jahres die Ursache sind, so ist doch gewiss, dass die heurige Zugzeit vorüber gegangen ist, ohne dass unsere Zugvögel ihre gewohnten Heerstrassen wie alljährig benutzten. — Die Zahl der auf grossen Vogelheerden Gefangenen betrug kaum $^1/_{20}$ der Ausbeute mittelmässig guter Jahre. Noch ungünstiger aber ist diess Verhältniss im Vergleiche mit einigen dem Zuge besonders günstigen Jahren. So betrug die heurige Ausbeute $^1/_{40}$ von der des Jahres 1846 und nur $^1/_{45}$ des Jahres 1847.

Personalien.

Anstellung. Prov. OA. Dr. *Carl Hoffmann* beim 7. Feldspitale.

Beförderungen. Prov. OA. Dr. *Joseph Stecher* vom 15. Feldspitale zum wirklichen OA. II. Cl. mit der Uebersetzung zum 6. Inf.-Rgt. — UA. Dr. *Ant. Kreutzer* von der Wr. Neustädter Militär-Academie zum 8. Husaren-Rgt. als prov. Oberarzt.

Transferirungen. OA. Dr. *Carl Jonesch* vom 36. Inf.-Rgt. zur 13. Sanitäts-Comp. OA. Dr. *Hilar Besuschio* vom 24. Inf.-Rgt. zur Kriegsmarine. OA. Dr. *Joseph Frank* vom 62. Inf.-Rgt. zum Mantuaner Garn.-Spital. OA. Dr. *Wenzel Raus* vom Flotillen-Corps zum 3. Inf.-Rgt. OA. Dr. *Anton Mayerl* vom 3. Inf.-Rgt. zum Flotillen-Corps. Dr. *Josef Sawel* vom 61. zum 56. Inf.-Rgt.

Erledigte Stellen.

Die Lehrkanzel der speziellen medicinischen Pathologie und Therapie, dann des klinischen Unterrichts an der med.-chirurg. Lehranstalt zu Lemberg, womit ein Gehalt von 900 fl. und der Bezug eines Fiaker-Pauschals von 80 fl. C. M. verbunden ist. Gesuche bis Ende Februar 1855 an die Statthalterei in Lemberg.

Die Stelle des Assistenten beim Lehramte der Geburtshilfe und des Secundar-Geburtsarztes am Gebärhause zu Graz mit dem jährlichen Bezuge von 200 fl., Wohnung, Heizung und Beleuchtung und mit Aussicht auf eine jährliche Remuneration. — Ferner die Stelle eines klinischen Assistenten beim Lehramte der Chirurgie mit den ganz gleichen Bezügen. — Gesuche für jede der beiden Stellen bis Ende Jänner bei dem k. k. med.-chirurg. Studien-Directorate in Graz zu überreichen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).